- État de situation -

Services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches

Décembre 2003

Préparé par Madame Denise Gagné
Agente de planification et de programmation
Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires

En collaboration avec Monsieur Patrice Montreuil
Agent de recherche pour le Centre de pastorale de la santé et des services sociaux
et
Monsieur Jacques Vézina,
Directeur du Centre de pastorale de la santé et des services sociaux
ainsi que
Les membres du comité de travail sur les services de pastorale de la santé de Chaudière-Appalaches

© *Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2003*

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

ISBN : 2-89548-157-1

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2003
Bibliothèque nationale du Québec, 2003

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Par ailleurs, l'appellation « animateur de pastorale » représente le titre d'emploi utilisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour désigner des personnes engagées par l'établissement et détenant un mandat pastoral pour faire de l'animation. Or, le document répertorie l'ensemble des services en pastorale de la santé offerts par des animateurs qui rencontrent ou non tous ces critères.

REMERCIEMENTS

Plusieurs personnes ont contribué à la réalisation de ce document que ce soit pour la validation de l'outil de collecte des données, la démarche de collecte des données, la compilation, l'analyse et l'interprétation des résultats et, finalement, la mise en page du document.

Nous tenons à remercier les personnes suivantes qui ont collaboré à l'une ou l'autre des étapes de la démarche :

Comité régional de travail sur les services de pastorale de la santé de Chaudière-Appalaches

M. Marcel Aubin
Adjoint à la direction générale
Centre hospitalier de la région de l'Amiante

M^me^ France Boivin
Directrice générale
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce

M. Gilles Cloutier
Chef du service de pastorale
Hôtel-Dieu de Lévis et
Chef du service de pastorale à domicile
Les CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins

M. Gervais Morissette
Directeur général
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

M^me^ Claire Ouellet
Coordonnatrice à l'hébergement
Centre de santé de la MRC de L'Islet

M. José Pereira
Animateur de pastorale
Centre hospitalier de la région de l'Amiante

M^me^ Diane Poulin
Directrice des services à la clientèle et des soins infirmiers
Centre hospitalier Beauce-Etchemin

M. Eugène Tremblay
Évêque auxiliaire de Québec et
répondant pour les services de pastorale

M. Jacques Vézina
Directeur du Centre de Pastorale de la Santé et des Services Sociaux (CPSSS)
et membre du comité diocésain.

Directrices et directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux

M. Normand Baker
Centre hospitalier de la région de l'Amiante et CLSC Frontenac

M^me^ France Boivin
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce

M^me^ Michelle Collard
Centre de santé Paul-Gilbert

M. Lawrence DeBlois
CLSC Beauce-Sartigan

M. Gérard Gendreau
Centre hospitalier de l'Assomption

M^me^ Julie Gendreau
CHSLD Chanoine-Audet inc.

M^me^ Huguette Giroux
Centre hospitalier Beauce-Etchemin

M^me^ Renée Lachance-Auger
CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins

M. Yves Lachapelle
Hôtel-Dieu de Montmagny

M. Jean-Paul Lacroix
Centre de santé des Etchemins

M^me^ Louise Lavergne
CRDP Chaudière-Appalaches

M. Gervais Morissette
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

M. Hervé Moysan
Hôtel-Dieu de Lévis

M. Alain Ouellet
Le Centre de santé de Bellechasse

M^me^ Marie-Claude Ouellet
Centre de santé de la MRC de L'Islet

M. Vincent Simonetta
CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes, une division de Vigi Santé ltée

M. Claude Soucy
Centre de santé Arthur-Caux

M. Pierre Thibaudeau
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny

M. Robert Vallières
CRATCA et CHSLD de Beauce

Ainsi que les gestionnaires et les animateurs de pastorale

Enfin, nous adressons également un merci particulier pour la haute qualité du travail de secrétariat à M^me^ Josée Vachon pour la révision, la correction et la mise en page de l'ensemble du document.

Pour obtenir d'autres exemplaires de ce document, faire parvenir votre commande au :

CENTRE DE DOCUMENTATION

par téléphone : **(418) 386-3558**

par télécopieur : **(418) 386-3361**

ou par la poste : **Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches**
363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS III
TABLE DES MATIÈRES VI
LISTE DES TABLEAUX VIII
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES IX
INTRODUCTION

1. CONTEXTE 2

2. MÉTHODOLOGIE 3

2.1 Collecte des données 3

2.2 Population étudiée 4

2.3 Analyse des données 4

2.4 Limite du portrait 5

2.5 Approbation du portrait régional des services de pastorale de la santé 5

3. PRÉSENTATION DES DONNÉES 5

3.1 Aspects administratifs 6

A) Volume d'activité 6
B) Établissements de santé et installations 9
C) Nombre de lits 9
D) Heures travaillées et budget 10
E) Ressources humaines 10
F) Étude des besoins et projets particuliers. 11
G) Encadrement des ressources humaines et accès au bottin de personnes ressources des différentes dénominations religieuses. 12
H) Évaluation du personnel 13
I) Gestion des données cliniques 13

3.2 Profil des animateurs de pastorale 15

A) Nombre 15
B) Adhésion à une association 15

3.3 Formation - Information 16

A) Formation 16
B) Information 17

3.4 Tâches et Interdisciplinarité 18

3.5 Accès au dossier médical 20

3.6 Conditions de travail 21

A) Bureau de travail 21

B) Service de garde 22

C) Modes de rémunération de la garde en pastorale 22

3.7 Bénévoles, stages et lieux de culte 23

A) Bénévoles 23

B) Stage en pastorale 23

C) Lieux de culte 23

3.8 Autres informations 24

4. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE 25

4.1 Aspects administratifs 25

A) Établissements de santé et installations 25

B) Nombre de lits 25

C) Heures travaillées et budget 26

D) Ressources humaines 26

E) Encadrement des ressources humaines et évaluation 26

F) Gestion des données cliniques 26

4.2 Profil des animateurs de pastorale 26

4.3 Formation et information 27

4.4 Tâches et interdisciplinarité 27

4.5 Accès au dossier médical 28

4.6 Conditions de travail 28

A) Services de garde et modes de rémunération 28

4.7 Bénévoles, stages et lieux de culte 28

4.8 Autres informations 29

CONCLUSION 30

ANNEXE I : ANALYSE COMPARATIVE DES RÉSULTATS DE L'ÉTAT DE SITUATION EN FONCTION DU CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L'ORGANISATION DE LA PASTORALE EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (MSSS, AVRIL 2001) 31

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Portrait des établissements de santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches 7

Tableau II: Répartition des lits de courte durée 9

Tableau III: Animateurs de pastorale à l'emploi dans les établissements de santé 11

Tableau IV: Formations académiques 16

Tableau V: Formations continues 16

Tableau VI: Moyens de communication 17

Tableau VII: Emploi du temps des animateurs de pastorale 18

Tableau VIII: Tâches et requis de temps hebdomadaire des animateurs de pastorale 18

Tableau IX: Types de formulaires en pastorale 20

Tableau X: Accessibilités à un bureau de travail, à la confidentialité des interventions et aux services de bureautique 21

Tableau XI: Modes de rémunération pour les services de garde en pastorale 22

Tableau XII: Activités de bénévolat 23

Tableau XIII: Accessibilités à un lieu de culte 24

Tableau XIV: Analyse comparative des résultats de l'état de situation en fonction du Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux *(MSSS, Avril 2001)* 33

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ACPEP	Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorale
CA	Centre d'accueil
CH	Centre hospitalier
CHBE	Centre hospitalier Beauce-Etchemin
CHRA	Centre hospitalier de la région de l'Amiante
CHSCD	Centre hospitalier de soins de courte durée (ancienne appellation)
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPSSS	Centre de pastorale de la santé et des services sociaux
CRATCA	Centre de réadaptation alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSPG	Centre de santé Paul-Gilbert
DOSAMU	Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires
ETC	Équivalent temps complet
HDL	Hôtel-Dieu de Lévis
HDM	Hôtel-Dieu de Montmagny
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RI	Ressources intermédiaires
RTF	Ressources de type familial
SRPS	Service régional de pastorale de la santé de la région de Québec
TCP	Temps complet permanent
TPO	Temps partiel occasionnel
TPP	Temps partiel permanent
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

INTRODUCTION

En avril 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux publiait le « *Cadre de référence pour l'Organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux* » ainsi que le « *Protocole d'entente entre le Ministère et les autorités religieuses concernant les services de pastorale des établissements de santé et de services sociaux* ».

Dans le contexte de la mise en application du cadre de référence et du protocole d'entente du Ministère, la Régie régionale, en collaboration avec les membres du comité régional sur les services de pastorale, relançait en janvier 2003, les travaux visant à revoir l'organisation des services de pastorale sur l'ensemble du territoire. Préalablement, la mise à jour de l'état de situation régionale a été réalisée.

Conséquemment, les éléments analysés dans l'état de situation tiennent compte du contexte, des aspects administratifs des services de pastorale, du profil des animateurs de pastorale, de la formation, des tâches et du travail en interdisciplinarité. Les particularités portant sur l'accès au dossier médical, les conditions de travail, les bénévoles, les stages et les lieux de culte sont identifiées. Une analyse critique de l'état de situation est également présentée.

1. CONTEXTE

En vertu du cadre juridique actuel[1], tout établissement de santé doit adopter un règlement sur l'organisation des services de pastorale.

En toute légitimité, la population hospitalisée ou hébergée de Chaudière-Appalaches ainsi que leurs proches sont en droit de recevoir un soutien et un accompagnement à la vie spirituelle répondant aux paramètres du cadre de référence pour l'Organisation de la pastorale dans les établissements de santé et de services sociaux. Afin de faciliter l'application de ce cadre de référence par les établissements, la Régie régionale déposera, en collaboration avec le comité régional sur les services de pastorale de la santé, un plan d'action. Une des étapes préalables consiste à mettre à jour le portrait des services de pastorale de la santé dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Afin de mieux saisir les enjeux d'un tel plan d'action, il apparaît important de souligner quelques éléments se rattachant à la culture de la pastorale hospitalière de notre région. Traditionnellement, la réponse aux besoins spirituels et religieux des patients était assurée par la présence d'un religieux communément appelé aumônier. La responsabilité de nommer les personnes en place incombait aux responsables de l'Église, la majorité des postes à combler dans les centres de longue durée étant assumés par des prêtres de paroisse. Les exigences de formation et l'évaluation spécifique de leur tâche n'étaient pas très définies, chacun exerçant son ministère selon ses charismes et ses connaissances.

Cette réalité est appelée à des changements à deux niveaux. D'une part, il y a des changements dans la façon même dont les gens vivent leur expérience spirituelle et religieuse, ce qui amène des pratiques et des demandes différentes. D'autre part, la diminution du nombre de prêtres disponibles à un tel ministère concorde avec une place de plus en plus importante accordée aux laïcs.

[1] *MSSS, avril 1999. Cadre de référence pour l'Organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux. 10 pages.*

2. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour mettre à jour le portrait régional en matière de services de pastorale dans les établissements de santé et de services sociaux est décrite à partir des quatre dimensions suivantes : la méthode de collecte des données; les caractéristiques de la population étudiée; la méthode d'analyse utilisée et les divers éléments qui ont pu constituer une limite à la démarche.

2.1 COLLECTE DES DONNÉES

Un questionnaire a été réalisé en vue d'amasser les données permettant de dresser le portrait de la pastorale par les établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches. Il a été élaboré à partir du dernier portrait régional réalisé en avril 1999 et à partir des données du document *« Portrait 2001 : Enquête sur les services de pastorale dans les établissements de santé et de services sociaux. Octobre 2002. 64 pages »* commandé par le comité national de pastorale en 1998 et non encore publié. Le contenu du questionnaire vise à amasser des données autour des huit paramètres suivants :

- Aspects administratifs;
- Profil des animateurs de pastorale;
- Formation, information;
- Tâches et interdisciplinarité;
- Accès au dossier médical;
- Conditions de travail;
- Bénévoles, stages et lieux de culte;
- Autres informations.

La méthodologie choisie constitue principalement une démarche quantitative. Bien que la majorité des questions génèrent des données à choix de réponses, d'autres questions offrent aux répondants la possibilité de préciser leur pensée en inscrivant leurs commentaires. Ainsi, le contenu du questionnaire suggère une association de questions ouvertes et fermées.

Avant son envoi, le questionnaire a été validé auprès de personnes ciblées, notamment les membres du comité régional de travail sur les services de pastorale de la santé de Chaudière-Appalaches cités en page iii. Finalement, il a été acheminé par courrier électronique et adressé respectivement aux directrices et directeurs généraux des 25 établissements de santé de Chaudière-Appalaches. Une note suggérait de remplir le questionnaire en collaboration avec l'animateur de pastorale de l'établissement. Le retour des questionnaires s'est fait soit par la poste, par courrier électronique ou par télécopieur.

En résumé, le questionnaire a été élaboré en mars 2003 puis distribué le 7 avril 2003. Préalablement à son envoi, une lettre avait été acheminée aux directrices et directeurs généraux des établissements de santé afin de les aviser de l'objectif de la démarche. Finalement, l'échéancier pour le retour des questionnaires a nécessité deux rappels et a pris fin au cours des mois d'avril et de mai 2003.

2.2 POPULATION ÉTUDIÉE

Les directrices et directeurs généraux des établissements de santé de la région de la Chaudière-Appalaches, pour un total de 25, ont été avisés de la démarche pour réaliser le portrait. Au total, 20 établissements ont répondu au questionnaire impliquant 19 gestionnaires et 18 animateurs de pastorale. Cette démarche a été effectuée conjointement dans 13 établissements alors que dans les sept autres établissements, seul le gestionnaire a répondu.

En complément d'information, les différentes missions d'établissements se répartissent comme suit : seize (16) établissements ont des missions uniques tandis que neuf (9) autres ont des missions mixtes, réunissant le plus souvent des missions CLSC et CHSLD. Parmi ces établissements, un seul CLSC offre des services de pastorale de la santé.

De même, il apparaît important de préciser que la clientèle du CRDI en provenance de l'hôpital Saint-Julien, et transférée en Chaudière-Appalaches suite à la fermeture de cet établissement, recevait des services de pastorale. Depuis ce transfert, aucun service en pastorale n'est offert pour cette clientèle.

2.3 ANALYSE DES DONNÉES

Dans un premier temps, l'ensemble des questionnaires a été compilé. Par la suite, les réponses ont été mises en commun afin de dresser le portrait des services en pastorale pour l'ensemble de notre région. Enfin, les résultats ont été comparés en fonction des paramètres suggérés par le cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux.

Notons qu'à l'exception du CLSC Desjardins, détenteur d'un projet pilote pour la clientèle en soins palliatifs, **les missions CLSC ont été retranchées de la compilation, en raison de l'absence de services de pastorale dans ces établissements.** Ceci n'exclut pas que des activités de pastorale puissent être dispensées à ces clientèles par des équipes de pastorale paroissiales.

2.4 LIMITE DU PORTRAIT

Dans la présentation des résultats, il apparaît important de souligner certains éléments pouvant limiter la portée de généralisation. Notons d'une part que plusieurs questions sont restées sans réponse et, d'autre part, que la réalité organisationnelle dans la tâche varie beaucoup.

Quoique le taux de retour des questionnaires soit bon (80 %), le taux de réponse aux différentes questions reste très variable. La difficulté à avoir des réponses de tous les répondants à chacune des questions peut être due à leur compréhension ou leur connaissance partielle du service de pastorale dans leur établissement. Pour limiter ce biais, une lettre expliquant la démarche demandait qu'un gestionnaire et un animateur de pastorale soient présents pour répondre aux questions, ce qui a été fait pour 13 des 20 établissements.

De plus, si la région comprend environ 40 animateurs en pastorale de la santé, nous savons qu'à peine la moitié exercent leur profession dans ce domaine. La réalité professionnelle de ces intervenants peut donc varier de façon importante selon le milieu dans lequel il évolue. Ainsi, nous nous trouvons à comparer des gens qui travaillent de quelques heures par semaine avec des gens qui travaillent à temps plein. Cette réalité peut entraîner des conceptions très différentes de la pastorale d'un établissement à l'autre.

2.5 APPROBATION DU PORTRAIT RÉGIONAL DES SERVICES DE PASTORALE DE LA SANTÉ

La démarche visant à dresser le portrait des services de pastorale de la santé a fait l'objet d'un processus de consultation auprès de chacun des membres du comité régional de travail sur les services de pastorale de la santé de Chaudière-Appalaches et à la Régie régionale auprès du directeur de la DOSAMU.

3. PRÉSENTATION DES DONNÉES

La section suivante présente les données relatives aux huit paramètres retenus dans l'élaboration du questionnaire :

- Aspects administratifs;
- Profil des animateurs de pastorale;
- Formation, information;
- Tâches et interdisciplinarité;
- Accès au dossier médical;
- Conditions de travail;
- Bénévoles, stages et lieux de culte;
- Autres informations.

3.1 ASPECTS ADMINISTRATIFS

A) Volume d'activité

Le tableau I présente le portrait des établissements de santé et des services sociaux. Les établissements ont été regroupés selon les 9 MRC de la région et les deux secteurs de la ville de Lévis. Le nom des établissements est transcrit en **caractère gras** et celui des centres hospitaliers en ombragé. Sont aussi présentés le nombre de lits ainsi que les données administratives en pastorale de la santé relativement au nombre d'heures travaillées, au nombre de postes équivalent temps complet (ETC) et aux dépenses. Le nombre de postes ETC inclut à la fois les animateurs de pastorale à l'emploi de l'établissement ainsi que les autres intervenants à contrat ou non. Finalement, à la colonne des lits dressés, il est à noter que le nombre apparaissant entre parenthèses « ( ) » représente les lits de longue durée parmi l'ensemble des lits dressés. De même, un astérisque « * » suit le nom de certaines institutions. Il s'agit d'établissements qui n'ont pas validé les données inscrites au tableau I lors de l'envoi. Ces dernières ont été tirées du rapport annuel 2001-2002 de chaque établissement.

Tableau I

Portrait des établissements de santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches

Établissements/installations[2]			Services de pastorale[3]		
	Lits dressés	Lits permis	Nb d'heures travaillées par année 2001-2002	Nb poste ETC	Dépenses 2001-2002
MRC DE L'AMIANTE					
CHRA					
Pavillon Saint-Joseph	208 (112)*	241	2 392	1,3	96 306 $
CHSLD de l'Amiante*					
Résidence Denis Marcotte	(220)	220	Non-disponible	Non-disponible	14 763 $
Foyer du Lac Noir					
Foyer Valin inc.					
Foyer Sacré-Cœur-de-Jésus					
Foyer de Disraëli					
MRC BEAUCE-SARTIGAN					
Centre hospitalier Beauce-Etchemin	142	170	2 191	1	84 683,60 $
CH de l'Assomption : Mission CHSLD	(96)	96	Non-disponible	Non-disponible	8 260 $
MRC BEAUCE-SARTIGAN ET ROBERT-CLICHE					
CRATCA et CHSLD de Beauce					
Foyer Saint-Georges de Beauce	270 (241)	336	1 300	0,8	22 830 $
Le Pavillon Notre-Dame inc.					
L'Accueil de Ville Saint-Georges					
CHSLD Mgr O.-Roy					
CHSLD de Beauceville					
URFI Beauceville					
Alto Beauceville					
Réadaptation interne (thérapie) Beauceville					
SECTEUR LES CHUTES-DE-LA-CHAUDIÈRE					
Centre de santé Paul-Gilbert					
Mission CHSLD	152 (116)	152	1 543	0,9	55 658 $
CRDP[4]				0	
CHSLD Chanoine-Audet inc.	(96)	96	450	Non-Disponible	9 519 $
MRC DE BELLECHASSE					
Le Centre de santé de Bellechasse					
Mission CHSLD	(159)	166	Non-disponible	0,8	3 774 $
Foyer Saint-Gervais					
Foyer Saint-Raphaël					
Pavillon L'Âge d'Or					
Villa Prévost					
CHSLD Notre-Dame-de-Lourdes	(40)	40	104	Non-disponible	2 100 $
MRC DE LA NOUVELLE-BEAUCE					

[2] *À l'exception des CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins, 10 missions CLSC ont été retirées du tableau en raison de l'absence d'animateur de pastorale de la santé dans ces installations.*

[3] *Bien que le montant inscrit des dépenses soit conforme aux données du rapport AS-471 des établissements, le nombre de poste ETC a pu être sous-estimé, compte tenu que certains établissements procèdent par services achetés.*

[4] *Le Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) comprend 53 lits de réadaptation fonctionnelle intensive répartis dans des établissements du territoire : CHRA (2), HDM (3), CSPG (33), CHSLD Beauceville (15).*

* *représente les lits de longue durée parmi l'ensemble des lits dressés.*

Établissements/installations[2]			Services de pastorale[3]		
	Lits dressés	Lits permis	Nb d'heures travaillées par année 2001-2002	Nb poste ETC	Dépenses 2001-2002
Les CLSC et CHSLD de la MRC de la Nouvelle-Beauce					
Mission CHSLD CHSLD Saint-Isidore CHSLD Sainte-Marie CHSLD Sainte-Hénédine	(132)	132	272	0,2	6 755 $
MRC LES ETCHEMINS					
Centre de santé des Etchemins					
Mission CHSLD Pavillon de l'Hospitalité Programme régional de santé mentale Programme régional de traitements actifs longue durée en santé mentale	201 (141)	206	2 014	1	78 300 $
SECTEUR DESJARDINS					
Hôtel-Dieu de Lévis	405 (95)	438	2 860	1,5	122 346 $
Les CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins				0,2	
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	(157)	157	1 092	0,6	33 645 $
Pavillon Bellevue*	(50)	50	Non-disponible	Non-disponible	Non-disponible
CRDI*	693 places occupées en RTF, RI et pavillon (autres données non disponibles)				
Les Centre jeunesse Chaudière-Appalaches*	108 places occupées – Autres données non-disponibles				
MRC DE L'ISLET					
Centre de santé de la MRC de L'Islet					
Mission CHSLD Point de service : Saint-Jean-Port-Joli Point de service : Sainte-Perpétue Point de service : Saint-Eugène	(115)	112	Non comptabilisé	0,2	16 438 $
MRC DE LOTBINIÈRE					
Centre de santé Arthur-Caux					
Mission CHSLD Point de service : Sainte-Croix Point de service : Saint-Flavien Point de service : Saint-Apollinaire Point de service : Saint-Sylvestre	(158)	160	351	Non-disponible	5 056 $
MRC DE MONTMAGNY					
Hôtel-Dieu de Montmagny	81 (10)	81	Non-disponible	0,3	16 270 $
Les C.L.S.C. et C.H.S.L.D. de la M.R.C. de Montmagny					
Mission CHSLD Point de service : C.A. Saint-Ignace Point de service : C.A. Saint-Fabien-de-Panet Point de service : Foyer D'Youville	(147)	149	600	Non-disponible	Non-disponible
GRAND TOTAL	**2 829**	**3 002**	**15 169**	**8,8**	**546 703,60 $**

B) Établissements de santé et installations

Au total, on dénombre dans la région 20 établissements publics et 5 établissements CHSLD privés.

Parmi les établissements publics, trois des quatre CH comportent une mission mixte CHSCD et CHSLD de même que huit CLSC sur les onze comportent également une mission CHSLD. De plus, on retrouve deux CHSLD publics et cinq CHSLD privés-conventionnés, le CRDP ainsi que deux établissements offrant des places à leur clientèle respective, soit le CRDI et Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches.

C) Nombre de lits

Le total des lits dressés dans la région est de 2 829 lits, dont 619 (22 %) sont des lits en courte durée. Ces derniers sont répartis dans les quatre centres hospitaliers de courte durée de la région : CHRA, CHBE, HDL et HDM. La Maison Catherine-de-Longpré compte huit lits de soins palliatifs et d'autres établissements ont également, à leur permis, quelques lits de courte durée pour des clientèles spécifiques. Le tableau II indique la répartition des lits de courte durée dans la région :

Tableau II
Répartition des lits de courte durée

Établissements Centres hospitaliers	Nombre de lits dressés de courte durée
CHRA	96
CHBE	142
HDL	310
HDM	71

Autres établissements	Nombre de lits dressés de courte durée
Centre de santé des Etchemins (santé mentale)	60
Centre de santé Paul-Gilbert (réadaptation fonctionnelle intensive)	33
CHSLD de Beauceville (réadaptation fonctionnelle intensive) (ALTO) (réadaptation interne-thérapie)	15 5 9
Total régional	**741**

D) Heures travaillées et budget

Le nombre d'heures annuelles travaillées, transmis par les établissements, sera considéré seulement à titre indicatif, compte tenu que les disparités limitent les comparaisons. Il est cependant possible de dégager certaines tendances générales. Le tableau I démontre des différences majeures entre les heures travaillées et les dépenses d'un établissement à l'autre. D'un premier regard, pour trois des quatre établissements de courte durée, il semble y avoir une constante entre le nombre d'heures travaillées, les dépenses et le nombre de lits. Pour ce qui est du 4e établissement, si le nombre d'heures travaillées correspond aux dépenses, ce nombre semble moins élevé quand on le compare avec le nombre de lits de l'établissement.

Quant aux établissements avec une mission unique en longue durée, les données entre le nombre de lits, les heures travaillées et les dépenses démontrent le peu d'activités en pastorale.

À ce constat, est aussi associée une grande différence entre les établissements tant au plan du nombre d'heures octroyées à la pastorale qu'au plan du budget.

E) Ressources humaines

Les données transmises par les 20 répondants nous permettent de conclure que la région compte au moins 40 animateurs de pastorale qui oeuvrent dans les établissements de santé. De ce nombre, 37 sont des prêtres, 1 est diacre et 2 sont laïcs. La moyenne d'âge est de 59 ans, mais si on exclut les deux animateurs de moins de 30 ans cette moyenne devient 61 ans.

Au regard de l'emploi, seulement deux animateurs de pastorale détiennent un poste à temps complet permanent dans un établissement. Dix animateurs occupent un poste à temps partiel permanent pour un total de 5,4 ETC et sept animateurs occupent un poste à temps partiel occasionnel totalisant 0,4 ETC. Par ailleurs, les animateurs de pastorale engagés à contrat totalisent 0,6 ETC alors que ceux engagés sans contrat totalisent 0,4 ETC. **Notons, que le nombre de postes ETC à contrat n'est pas représentatif de la réalité, car les données n'ont pas été fournies par la majorité des répondants**. Au total, les données recueillies dans les questionnaires nous indiquent que les services de pastorale dispensés dans les établissements par des animateurs de pastorale de la santé représentent au moins 8,8 postes ETC.

Tableau III
Animateurs de pastorale à l'emploi dans les établissements de santé

Types de postes	Nombre d'animateurs	Nombre ETC
TCP	2	2
TPP	10	5,4
TPO	7	0,4
À contrat	17	0,6
Sans contrat	4	0,4
Total	**40**	**8,8**

Finalement, les types d'engagement convenus avec les animateurs contractuels sont majoritairement des ententes de service avec la paroisse ou des ententes individuelles verbales ou écrites avec une personne. Deux établissements bénéficient d'une entente commune en ce qui concerne les services de pastorale.

Éléments d'analyse

Seulement 19 animateurs sur 40 sont employés de l'établissement alors que normalement, selon le protocole d'entente, les animateurs doivent faire partie du personnel de l'établissement.

Notre connaissance du milieu permet de dire que l'ensemble des animateurs, dans les établissements de longue durée, exercent également un ministère en paroisse. Ceci explique le si grand nombre d'intervenants (40) pour occuper le total des 8,8 postes disponibles, ces derniers étant en grande partie des postes à temps partiel.

F) Étude des besoins et projets particuliers.

Seulement deux répondants ont réalisé une étude des besoins en pastorale dans leur établissement. Par ailleurs, environ le tiers des répondants ont réalisé un projet particulier en pastorale. Parmi ceux-ci, citons un projet pilote dans le secteur Desjardins réunissant l'Archidiocèse de Québec, l'HDL et le CLSC Desjardins pour la dispensation de services de pastorale à domicile pour la clientèle en soins palliatifs.

Aussi, un groupe de jeunes des polyvalentes accompagnent l'animateur de pastorale dans les activités auprès des patients hébergés au CSPG. Un projet spécifique est aussi en cours pour les clientèles hébergées en santé mentale, déficience intellectuelle et santé physique au Centre de santé des Etchemins.

G) Encadrement des ressources humaines et accès au bottin de personnes ressources des différentes dénominations religieuses.

Le service de pastorale relève de la direction générale chez six des répondants. Pour les autres, l'encadrement est assuré respectivement par diverses directions : soins infirmiers, services professionnels, services hospitaliers, services à la clientèle, services cliniques ou services à l'hébergement. Par ailleurs, seulement cinq répondants précisent avoir une politique d'établissement qui encadre les services de pastorale.

Diverses procédures sont utilisées pour combler les postes d'animateurs de pastorale. Majoritairement, on procède par demande externe auprès du diocèse ou de l'équipe pastorale de la paroisse, et par affichage dans les journaux. De plus, six répondants tiennent un comité de sélection.

Éléments d'analyse :

Ces données démontrent l'absence d'une politique commune tant au niveau de l'embauche que de l'encadrement du personnel. Il peut de même paraître surprenant que si peu de personnes soient embauchées par comité de sélection. Cependant, le petit nombre d'heures octroyées pour les postes dans certains établissements rend difficile de procéder par ouverture de poste et par comité de sélection. La voie privilégiée est donc de confier cette responsabilité au curé de la paroisse.

Quant au bottin de la région regroupant les coordonnées des personnes ressources selon les différentes dénominations religieuses, on le dit disponible dans les établissements pour seulement six répondants. Toutefois, aucun ne prétend l'utiliser et les raisons évoquées sont qu'il n'y a pas de demande pour quatre répondants, que le contact avec les autres communautés religieuses locales est facile, et par refus de l'usager pour deux répondants.

Éléments d'analyse :

Une démarche systématique a été faite il y a plus d'un an par le CPSSS afin de faire parvenir un bottin avec le nom des personnes ressources selon les différentes dénominations religieuses de la région. Le fait que seulement six répondants le disent disponible peut être lié à l'absence de demande en ce sens de la part de la clientèle (la population est de près de 95 % catholique).

H) Évaluation du personnel

Près de la moitié des répondants allèguent que le travail des animateurs de pastorale est évalué. Toutefois, seulement deux répondants mentionnent que la personne qui se charge de cette évaluation possède une formation dans le domaine. Le supérieur immédiat semble remplir cette tâche pour neuf d'entre eux alors que les autres répondants citent invariablement la direction générale, le comité de pastorale, la direction des soins, les pairs et l'autorité religieuse.

Quant à l'instrument d'évaluation, il est spécifique pour cinq et non spécifique pour quatre établissements. En outre, sept répondants jugeraient utile d'utiliser un instrument d'évaluation. Les instruments utilisés sont :

- l'auto évaluation;
- le formulaire du service régional de pastorale de la santé (SRPS) de la région de Québec;
- le formulaire spécifique à l'établissement;
- la description de tâches inscrites au cadre de référence;
- un outil en lien avec les objectifs de l'établissement.

Éléments d'analyse :

Que la moitié des répondants allèguent qu'une évaluation est faite apparaît positif. Il faudrait encourager cette pratique et voir à la généraliser.

I) Gestion des données cliniques

En ce qui concerne les rapports statistiques relatifs aux interventions professionnelles des animateurs de pastorale, neuf établissements disent en détenir alors que huit établissements répondent par la négative. Un établissement est en mesure de compiler l'unité de mesure « usager » uniquement.

Par ailleurs, huit établissements seraient en accord pour rendre disponibles ces informations statistiques. Bien que l'on mentionne pouvoir relever facilement le nombre d'interventions à partir des données comptables, des répondants émettent des réserves quant à l'utilisation de ces informations.

Éléments d'analyse :

Ces résultats démontrent que les informations cliniques sur l'agir en pastorale de la santé sont peu accessibles pour l'instant. De fait, les normes et pratiques de gestion au Manuel de gestion financière pour le centre d'activité service de pastorale-6390 identifie « l'usager » comme seule unité de mesure actuellement en vigueur.

Synthèse de l'analyse des aspects administratifs

Les deux points marquants de cette section se situent au niveau des budgets et des ressources humaines. Pour ce qui a trait aux budgets, rappelons la distinction entre les établissements de courte durée et de longue durée. Indépendamment du nombre d'heures allouées dans les établissements de courte durée, on semble appliquer les conditions et les normes de travail du réseau de la santé et des services sociaux en ce qui regarde le salaire tout au moins. Quoiqu'aucun ratio fixe ne soit défini par le ministère, nous observons qu'un établissement est sous financé si on regarde le temps de travail pastoral en relation avec le nombre de lits dans l'établissement. En ce qui a trait aux établissements de longue durée, on observe que les budgets alloués à la pastorale sont de façon générale beaucoup moins élevés. L'analyse ne permet pas de mettre en évidence une ligne directrice commune sur les modes d'allocation des montants octroyés.

Quant aux ressources humaines, les données recueillies permettent de dresser un tableau peu commun pour un groupe de professionnels dans le réseau de la santé. Nous n'y retrouvons que des hommes, dont l'âge moyen est dans la soixantaine et qui travaillent majoritairement à temps partiel. Nous pouvons expliquer cette majorité d'hommes par des postes occupés traditionnellement par des prêtres. Toutefois, l'implication grandissante des laïcs en paroisse aurait pu laisser entrevoir un changement à ce niveau en pastorale de la santé, ce qui n'est pas le cas.

Le type d'encadrement de la pastorale laisse entendre qu'il demeure marginal à l'intérieur de l'établissement : son lien est indirect avec la direction générale; peu d'évaluation; pas de comité de sélection; pas de politique d'embauche. Cette affirmation est cependant moins juste pour les centres de courte durée. De façon générale, on ne semble pas se référer aux politiques du réseau de la santé et des services sociaux pour ce qui est lié à la gestion du service de la pastorale.

3.2 PROFIL DES ANIMATEURS DE PASTORALE

A) Nombre

Les douze établissements répondant à cette question indiquent que les animateurs de pastorale à l'emploi sont de confession religieuse catholique. Sur les 37 animateurs cités, 28 détiennent un mandat pastoral (permis de pratique) alors que neuf n'en détiennent pas.

Éléments d'analyse :

Rappelons seulement ici que le mandat pastoral est une exigence d'embauche et de lien d'emploi pour le ministère de la Santé et des Services sociaux.

B) Adhésion à une association

L'adhésion à une ou plusieurs associations professionnelles chez les animateurs de pastorale est exprimée par huit répondants. Les principales associations mentionnées sont :

- Association québécoise de pastorale de la santé (8 répondants);
- Association québécoise des soins palliatifs (3 répondants);
- Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorale (ACPEP) (1 répondant);
- Association catholique canadienne pour la santé (1 répondant).

Les raisons invoquées par les répondants pour ne pas adhérer à une association professionnelle réfèrent à des ententes avec un curé ou des autorités religieuses de la paroisse, un diocèse ou encore, chez un répondant, pour des raisons personnelles.

Concernant l'appartenance à une accréditation syndicale, seulement deux répondants sur seize répondent par l'affirmative.

3.3 FORMATION - INFORMATION

A) Formation

Quelques 23 animateurs de pastorale détiennent des formations académiques parmi les suivantes :

Tableau IV
Formations académiques

Types de formation	Nombre d'animateurs
Certificat de premier cycle universitaire en pastorale	1
Baccalauréat en pastorale, théologie ou sciences religieuses	10
Maîtrise en pastorale, théologie ou sciences religieuses	8
Licence en théologie	1
Intervention pastorale en milieu de santé	1
Certificat sur les Études interdisciplinaires sur la mort	1
Maîtrise en counselling	1

Par ailleurs, 12 animateurs mentionnent détenir également une formation clinique par le biais de stages tels :

- Stage de l'Association canadienne pour la pratique et l'éducation pastorale (5 animateurs);
- Stage en pastorale de la santé à l'Université Laval (6 animateurs);
- Stage en pastorale avec l'HDL (1 animateur).

Éléments d'analyse :

Ces résultats mettent en lumière que 55 % des répondants ont reçu une formation clinique spécifique en pastorale de la santé.

Lors de la dernière année, 13 animateurs ont bénéficié de formations continues, énumérées au tableau V. Six établissements ont contribué financièrement à ces activités de formation.

Tableau V
Formations continues

Types de formation continue	Nombre d'animateurs
Congrès d'associations	3
Congrès thématique	1
Sessions et conférences	5
Journée de clergé	1
Accompagnement de la personne malade	1
Interdisciplinarité	1
Informatique	2

Plusieurs répondants ont exprimé le besoin de recevoir une formation sur les thèmes suivants :

- Pastorale et Soins palliatifs (5 répondants);
- Pastorale et Éthique (4 répondants);
- Pastorale et Santé mentale (3 répondants);
- Accompagnement spirituel et religieux des personnes malades (3 répondants);
- Comprendre les différentes atteintes cognitives (2 répondants);
- Journée de partage avec les autres animateurs de pastorale (1 répondant).

B) Information

Les résultats indiquent que 14 répondants transmettent de l'information en regard :

- Des services offerts (86 %);
- Du nom des animateurs (71 %);
- Des services de garde (57 %).

Des informations sur les procès-verbaux du comité de pastorale ainsi que sur les politiques du service sont également transmises.

Les moyens de communication privilégiés pour transmettre l'information sont énumérés au tableau VI.

Tableau VI
Moyens de communication

Moyens de communication	Répondants
Dépliants ou autres documents	9
Rencontres de groupe	9
Conférences	3
Courrier électronique	2

3.4 TÂCHES ET INTERDISCIPLINARITÉ

Le tableau suivant présente les fonctions et la fréquence des tâches relative à l'emploi du temps des animateurs de pastorale.

Tableau VII
Emploi du temps des animateurs de pastorale

	Fonctions et tâches de l'animateur de pastorale telles qu'élaborées dans le document « *Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux* » (MSSS, avril 2001)	**Souvent**	**Parfois**	**Jamais**	**N/A**
A	Effectuer des visites d'accueil aux usagers et identifier leurs besoins	50 %	33 %	6 %	11 %
B	Offrir un accompagnement spirituel à l'usager, à la famille ou aux proches	61 %	22 %	11 %	6 %
C	Assurer la disponibilité des ressources pour répondre aux besoins religieux des usagers, incluant la préparation et la réception des sacrements	78 %	17 %	0 %	6 %
D	Donner un support moral à l'usager, à la famille ou aux proches	61 %	33 %	0 %	6 %
E	Participer, au sein des équipes multidisciplinaires, à l'élaboration, la réalisation et l'évaluation du plan d'intervention	17 %	22 %	50 %	11 %
F	Organiser et collaborer à des activités pastorales de groupe à l'interne ou en relation avec la communauté	22 %	56 %	11 %	11 %
G	Agir à titre de personne-ressource pour les questions éthiques et bioéthiques	17 %	33 %	39 %	11 %
H	Assurer la liaison avec les différentes dénominations religieuses	0 %	33 %	44 %	22 %
I	Assurer l'animation, la formation et la supervision des bénévoles en pastorale	17 %	39 %	28 %	17 %
J	Siéger à des comités de travail selon les buts et objectifs du service de pastorale et de l'établissement	6 %	61 %	22 %	11 %
K	Participer avec d'autres membres du service aux réunions pour prévoir, planifier, organiser, diriger et coordonner les activités pastorales	28 %	33 %	17 %	22 %
L	Participer à des sessions ou réunions diocésaines, régionales ou nationales	11 %	39 %	11 %	33 %
M	Favoriser la mise en place d'une pastorale du travail et participer, de concert avec le personnel de l'établissement, à une démarche de pastorale du travail	6 %	11 %	50 %	28 %
	Être disponible auprès du personnel pour certaines demandes d'ordre spirituel et religieux	17 %	61 %	17 %	6 %
N	Produire des rapports périodiques et les transmettre aux autorités concernées	11 %	39 %	33 %	17 %

Les données du tableau VII indiquent que les quatre tâches accomplies plus souvent par l'animateur de pastorale sont *(par ordre d'importance)* :

- assurer la disponibilité des ressources pour répondre aux besoins religieux des usagers, incluant la préparation et la réception des sacrements (78 %);
- offrir un accompagnement spirituel à l'usager, à la famille ou aux proches (61 %);
- donner un support moral à l'usager, à la famille ou aux proches (61 %);
- effectuer des visites d'accueil aux usagers et identifier leurs besoins (50 %).

Les répondants devaient aussi identifier les trois tâches, parmi celles énumérées dans le tableau VIII, leur requièrent le plus de temps dans une semaine. Ces tâches sont réparties par ordre de priorité dans le tableau VIII :

Tableau VIII
Tâches et requis de temps hebdomadaire des animateurs de pastorale

Numéro Priorité	Tâches requérant le plus de temps dans une semaine
1	Effectuer des visites d'accueil aux usagers et identifier leurs besoins
2	Offrir un accompagnement spirituel à l'usager, à la famille ou aux proches
3	Assurer la disponibilité des ressources pour répondre aux besoins religieux des usagers, incluant la préparation et la réception des sacrements

Éléments d'analyse :

En ce qui concerne la fréquence des tâches de l'animateur de pastorale, les services d'ordre religieux se classent au premier rang. Nous pouvons supposer que le peu d'heures de présence en pastorale pour plusieurs établissements favorise une approche sacramentelle visant à donner une réponse aux besoins religieux des usagers et permet de répondre aux urgences.

Au deuxième rang, nous retrouvons les interventions liées à l'accompagnement et au support moral des usagers et des proches. Il est intéressant de noter que malgré le temps limité d'intervention de l'animateur de pastorale, une présence auprès de la clientèle est recherchée.

De plus, 14 établissements ont ajouté qu'ils participaient à divers comités tels bio-éthique (2), éthique (8), pastorale (4), soins palliatifs (6) ou interdisciplinaire (7). Ces implications sont des champs d'activité où les compétences et expériences des animateurs sont également requises.

De même, des participations à des comités multidisciplinaires de don d'organes ou de direction de l'établissement ont été mentionnées.

Relativement aux rapports d'activité à être remis par les animateurs de pastorale, 17 établissements ont répondu à la question. Parmi eux, 47 % disent ne pas être tenus de présenter des rapports périodiques, 11 % en présentent à la fin de chaque période et 41 % disent devoir en présenter annuellement.

Finalement, les commentaires exprimés par les répondants sur leur expérience de travail comme membre de comités ou d'équipes interdisciplinaires se résument comme suit :

- L'animateur de pastorale est la personne ressource habilitée dans un comité à donner un point de vue théologique, moral et pastoral, lequel peut contribuer à augmenter la qualité de vie du malade et des familles;
- L'interdisciplinarité permet de mieux connaître la personne dans sa globalité (physique, psychologique et spirituelle) et ainsi mieux guider l'intervention;
- L'interdisciplinarité facilite l'intégration de l'animateur de pastorale dans les équipes, la complémentarité dans l'approche aux usagers et le partage d'informations pertinentes.

3.5 ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Cinq répondants disent avoir accès au dossier médical du patient, en stipulant les raisons suivantes :

- Source d'information sur le patient;
- Mieux guider l'intervention;
- Membre de l'équipe à titre de professionnel;
- Inscription des notes d'évolution sur les interventions en pastorale.

La nature des observations inscrites au dossier porte principalement sur l'onction des malades et les besoins exprimés. Des animateurs utilisent les formulaires suivants au dossier médical alors que les animateurs de deux autres établissements utilisent un formulaire spécifique déposé au service de pastorale.

Tableau IX
Types de formulaires en pastorale

Types de formulaire	Répondants
Feuille réservée à la pastorale	2
Feuille de notes multidisciplinaires	2

Si onze répondants n'ont pas accès au dossier médical, quatre d'entre eux considèrent qu'ils devraient y avoir accès. Les raisons justifiant le non-accès sont :

- L'infirmière sert d'intermédiaire;
- Les types d'accompagnement, les besoins de la personne, les objectifs de suivi;
- L'entente avec la paroisse et les prêtres viennent en situation exceptionnelle;
- Le non pertinent pour l'instant;
- La réflexion en cours.

Éléments d'analyse :

À titre de professionnel, l'animateur de pastorale devrait colliger des notes au dossier de l'usager. Les résultats démontrent que non seulement cette pratique est peu répandue, mais que les animateurs de pastorale ne consultent pas beaucoup le dossier ou pour certains, qu'ils n'ont pas la possibilité de le faire.

3.6 CONDITIONS DE TRAVAIL

A) Bureau de travail

Le tableau suivant présente les informations relatives à l'accès à un bureau de travail, à la confidentialité des interventions et aux services de bureautique pour les animateurs de pastorale.

Tableau X
Accessibilités à un bureau de travail, à la confidentialité des interventions et aux services de bureautique

Accessibilité au bureau de travail	Répondants
Accès à un bureau de travail individuel	3
Accès à un bureau de travail partagé	8
Aucun accès à un bureau	5

Accessibilité à la confidentialité	Répondants
Accès à un lieu confidentiel pour l'intervention individuelle	16
Aucun accès à un lieu confidentiel	0

Accessibilité aux services de bureautique	Répondants
Accès au service de secrétariat	10
Aucun accès au service de secrétariat	6
Accès à de la documentation en pastorale	9
Aucun accès à de la documentation en pastorale	7

Éléments d'analyse :

Le fait que 50 % des animateurs de pastorale doivent partager un bureau s'explique par le nombre d'heures peu élevé de présence dans l'établissement. Toutefois, le fait que cinq d'entre eux n'aient pas de bureau pourrait s'avérer problématique pour le travail de ces animateurs. Nous pouvons présumer que leur travail porte davantage sur les célébrations eucharistiques. Par contre, tous disent trouver un lieu pour rencontrer les usagers ou leurs familles de façon confidentielle.

B) Service de garde

Les services de garde 24 heures/7 jours en pastorale sont assurés dans 12 établissements alors qu'ils sont absents dans quatre. Dix des douze établissements ont mentionné offrir un service de garde pour chacune de leurs installations alors que deux ne l'offrent pas.

Concernant la disponibilité pour la garde en pastorale, en dehors des heures régulières de travail, deux répondants l'offrent le soir et la nuit (112 heures/semaine) et cinq autres ont répondu respectivement : *« toujours disponible »; « à la demande »; « selon besoin »; « sur demande occasionnellement »*. Un répondant l'offre pour des cas spécifiques et un autre environ 10 heures/semaine.

C) Modes de rémunération de la garde en pastorale

Le tableau suivant illustre les divers modes de rémunération retenus par les établissements répondants pour les services de garde en pastorale de la santé. Des établissements nous ont également mentionné avoir deux modes de rémunération spécifique différents.

Tableau XI
Modes de rémunération pour les services de garde en pastorale

Modes de rémunération pour les services de garde en pastorale	Répondants
Spécifique :	4
Prime de disponibilité	3
Paiement des heures travaillées	2
Forfaitaire pour l'ensemble des services	1
Autre : Prime pour déplacements le mardi seulement	1
Heures travaillées reprises en temps	**1**
Non spécifique	**8**

Éléments d'analyse :

En ce qui a trait au service de garde et au mode de rémunération de la garde, nous observons encore une fois une variation dans la façon dont ces services sont assurés. Il semble que des ententes locales aient satisfait à cette question.

3.7 BÉNÉVOLES, STAGES ET LIEUX DE CULTE

A) Bénévoles

Seize établissements bénéficient d'activités réalisées par des bénévoles de l'établissement pour le service de pastorale. Les principales activités de bénévolat sont décrites au tableau X1I.

Tableau XII
Activités de bénévolat

Activités de bénévolat	Répondants
Visites d'accueil aux usagers, distribution de feuillets, brochures, etc.	13
Distribution de la communion, récitation de prières, chapelet ou lectures spirituelles	14
Accompagnement spirituel et religieux[5]	8
Soutien fraternel	9
Préparation et animation de la liturgie	11
Services aux familles (accompagnement, gardiennage d'enfant, etc.)	3
Déplacement des usagers pour des activités de pastorale	10

Au regard du soutien accordé aux bénévoles dans le cadre de leurs activités de pastorale, le tiers des établissements offre une formation de base, la moitié de l'orientation et près du deux tiers des activités de ressourcement. Quant aux statistiques relatives aux activités de bénévolat en pastorale, huit établissements disent en détenir.

Éléments d'analyse :

On peut noter la présence importante des bénévoles dans les établissements. Ces derniers semblent contribuer à la réalisation de plusieurs activités.

B) Stage en pastorale

Un seul établissement accueille des stagiaires en pastorale, sans toutefois préciser le type de stage.

C) Lieux de culte

Sur les 17 répondants, 15 établissements disposent d'un lieu de culte dans chacune de leurs installations. L'accessibilité est la suivante :

[5] ***L''activité « accompagnement spirituel et religieux » est en fait une tâche spécifiquement dévolue à un animateur de pastorale. À cet égard, elle ne peut donc pas être assumée par un bénévole. Il faudrait donc définir ce qu'on entend par accompagnement spirituel et religieux.***

Tableau XIII
Accessibilité à un lieu de culte

Accessibilité à un lieu de culte	Répondants
Lieu de culte accessible 24 h/24 h	12
Lieu de culte accessible au moment des activités liturgiques seulement	4
Lieu de culte accessible plusieurs heures par jour mais non 24 heures	1

Autres accessibilités	Répondants
Lieu de culte utilisé par plusieurs dénominations religieuses	1
Lieu multi-fonctionnel utilisé pour le culte et pour d'autres activités non pastorales	4
Emplacement facilement accessible pour les usagers	7

Éléments d'analyse :

Ces résultats révèlent que, parmi les 17 répondants, seulement sept ont un accès facile à la chapelle. Cet accès devrait être un élément prioritaire, surtout dans un milieu avec une clientèle qui n'est pas autonome.

3.8 AUTRES INFORMATIONS

Les répondants ont émis les souhaits suivants afin d'améliorer les services de pastorale :

- Disposer d'instruments de travail plus efficaces afin d'assurer un meilleur suivi et une meilleure gestion du temps;
- Maintenir l'équipe de pastorale en place le plus longtemps possible;
- Avoir accès à un lieu de culte 24 heures/24 heures (local réservé);
- Maintenir la disponibilité des animateurs de pastorale;
- Disposer d'un espace suffisant pour les rassemblements;
- Augmenter les heures de présence pour les rencontres individuelles;
- Développer des activités de pastorale autres que la messe;
- Structurer, mettre en place et assurer un véritable service de pastorale;
- Sélectionner des animateurs de pastorale qualifiés, détenteurs d'une formation universitaire, membres d'une association professionnelle et possédant une connaissance appropriée du milieu de vie;
- Augmenter le nombre d'heures pour l'offre de service en pastorale.

D'autres commentaires ont été rapportés relativement à la présente démarche :

- Donner suite de façon efficace aux travaux visant la mise en application du cadre de référence et du protocole d'entente du MSSS dans tous les CHSLD;
- Consentir régionalement des budgets en pastorale de la santé et des services sociaux et allouer des sommes spécifiques et récurrentes.

Éléments d'analyse :

Notons, à première vue, que les répondants mettent en évidence une volonté de changement au regard des services de pastorale.

4. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE

4.1 ASPECTS ADMINISTRATIFS

A) Établissements de santé et installations

La région de la Chaudière-Appalaches comprend 20 établissements publics et cinq établissements CHSLD privés. Un total de 39 installations abritent des lits de longue durée (CHSLD). Quatre établissements sont des centres hospitaliers de courte durée.

Les services de pastorale sont dispensés uniquement dans les établissements de courte durée et de longue durée. À l'exception des CLSC et CHSLD de la MRC Desjardins qui collabore à un projet pilote pour la clientèle en soins palliatifs à domicile, aucun service de pastorale ne se dispense en CLSC. Ceci n'exclut pas que la clientèle reçoive des services de pastorale par des animateurs de la communauté paroissiale.

B) Nombre de lits

La région dispose de 2 829 lits dressés, dont 619 (22 %) sont en courte durée. La sous-région du Littoral comporte à elle seule près de la moitié de ces lits.

C) Heures travaillées et budget

Il existe une grande variabilité d'un établissement à l'autre, surtout en CHSLD. Toutefois, en CHSCD, on est enclin à se référer aux normes du MSSS. Si on les compare, certains établissements semblent vraiment sous-financés ou encore n'accordent pas un budget spécifique à la pastorale.

D) Ressources humaines

On dénombre dans la région au moins 40 personnes travaillant en pastorale de la santé. L'âge moyen est de 61 ans si on exclut deux animateurs de moins de 30 ans.

Au total, les services de pastorale de la santé sont dispensés par au moins 8,8 postes ETC. Les types d'emploi à contrat représentent 43 % des postes et dans ce cas, la majorité des répondants n'ont pu fournir le nombre de postes ETC correspondant. Les emplois à temps partiel permanent représentent 25 % des postes et ceux à temps partiel occasionnel 18 %. Seulement deux animateurs de pastorale détiennent un poste à temps complet et quatre animateurs oeuvrent sans contrat.

E) Encadrement des ressources humaines et évaluation

Seulement cinq établissements disposent d'une politique encadrant les services de pastorale. Le travail en pastorale est évalué chez la moitié des répondants, majoritairement par le supérieur immédiat qui, à l'exception de deux, ne possède aucune formation dans ce champ d'activité. Cinq établissements utilisent un instrument d'évaluation spécifique. Quant à la disponibilité du bottin des différentes dénominations religieuses, seulement six répondants le disent disponible et aucun ne prétend l'utiliser.

F) Gestion des données cliniques

La gestion des données cliniques en pastorale est réalisée chez 50 % des répondants.

4.2 PROFIL DES ANIMATEURS DE PASTORALE

Tous les répondants indiquent que les animateurs sont de confession catholique. Sur les 37 animateurs cités, 28 détiennent un mandat pastoral alors que neuf n'en détiennent pas. Par ailleurs, l'adhésion à une association est mentionnée par seulement huit répondants.

4.3 FORMATION ET INFORMATION

Quatre-ving-trois pour cent (83 %) des répondants détiennent un baccalauréat ou une maîtrise et la moitié d'entre eux ont réalisé un stage clinique. Un total de 13 animateurs ont bénéficié d'une formation continue à laquelle six établissements ont contribué financièrement. Finalement, des formations en pastorale auprès de clientèles spécifiques (soins palliatifs, santé mentale) et en éthique sont souhaitées.

Quant à l'information aux membres du personnel sur les services offerts en pastorale de la santé, la majorité des répondants disent en transmettre.

4.4 TÂCHES ET INTERDISCIPLINARITÉ

Les principales tâches effectuées en terme de fréquence et de requis de temps sont :

❖ **Tâches les plus souvent effectuées**

78 % : répondre aux besoins religieux des usagers incluant la préparation et la réception des sacrements;

61 % : accompagner spirituellement l'usager, la famille et les proches;

61 % : supporter moralement l'usager, la famille et les proches.

❖ **Tâches requérant le plus de temps dans une semaine**

- Effectuer des visites d'accueil aux usagers et identifier leurs besoins;
- Offrir un accompagnement spirituel à l'usager, à la famille ou aux proches;
- Répondre aux besoins religieux des usagers incluant la préparation et la réception des sacrements.

Concernant le travail en interdisciplinarité, la moitié des 14 répondants y participent. L'interdisciplinarité est considérée comme un moyen permettant de mieux guider l'intervention selon une approche globale de la personne et comme un moyen facilitant l'intégration de l'animateur. De plus, les compétences et expériences des animateurs de pastorale sont également requises dans divers autres comités, principalement en éthique, bio-éthique, soins palliatifs et pastorale.

4.5 ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

L'accès au dossier médical est peu répandu. Seulement cinq répondants sur 16 y ont accès. Lorsqu'une note est présente, elle concerne principalement l'onction des malades et les besoins exprimés par le patient. Les types de formulaire varient. Seulement deux répondants utilisent la feuille de notes multidisciplinaires.

4.6 CONDITIONS DE TRAVAIL

Si le tiers des répondants n'ont aucun accès à un bureau de travail, la totalité dispose d'un lieu confidentiel pour réaliser leurs interventions. Les services de secrétariat et de documentation sont accessibles chez plus de la moitié des répondants.

A) Services de garde et modes de rémunération

La disponibilité pour les services de garde 24 heures/7 jours en pastorale est assurée chez 75 % des répondants. Parmi ces derniers, 83 % l'assurent dans toutes leurs installations. Par ailleurs, seulement quatre établissements offrent un mode de rémunération spécifique.

4.7 BÉNÉVOLES, STAGES ET LIEUX DE CULTE

Les bénévoles réalisent des activités de pastorale dans 16 établissements. La distribution de la communion, récitation de prières, chapelets et lectures spirituelles ainsi que les visites d'accueil aux usagers sont les principales activités. En terme de soutien aux bénévoles, le tiers des établissements répondants offrent une formation de base, la moitié de l'orientation et près des deux tiers des activités de ressourcement. Les données statistiques sur les activités de bénévolat sont également disponibles chez 47 % des répondants.

Par ailleurs, huit répondants soulignent que des bénévoles effectuent de l'accompagnement spirituel et religieux, alors que cette tâche est exclusive à l'animateur de pastorale selon le cadre de référence.

En ce qui concerne le lieu de culte, il est existant dans chacune des installations chez 88 % des répondants. Ce lieu est accessible 24 heures/7 jours chez 70 % des répondants et 41 % le considèrent facilement accessible pour les usagers. Finalement, un seul établissement accueille des stagiaires.

4.8 AUTRES INFORMATIONS

En résumé, certains répondants souhaitent développer et mieux structurer les services de pastorale, assurer l'expertise des animateurs et disposer d'instruments de travail plus efficaces afin d'effectuer un meilleur suivi et une meilleure gestion du temps. Finalement, des aménagements physiques adéquats pour les interventions, un financement spécifique et récurrent ainsi que la mise en place du cadre de référence et du protocole d'entente du MSSS dans les établissements sont également souhaités.

CONCLUSION

Ce rapport témoigne de la situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches tel que les établissements l'ont décrite.

Différents paramètres organisationnels ont été commentés, notamment les aspects administratifs, le profil ainsi que les fonctions et tâches des animateurs de pastorale, leurs conditions d'exercice et d'embauche de même que les conditions de travail.

Au chapitre des constats, notons particulièrement les lacunes au regard de l'encadrement, du type de postes octroyés, des exigences d'embauche et de l'interdisciplinarité. Notons, également, qu'il persiste parmi les différents établissements de santé, des disparités notables aux plans du nombre d'heures travaillées et du budget alloué à la pastorale.

Dans un contexte de modernisation du réseau de la santé, ces divers constats justifient d'identifier, de poser et de soutenir des pistes d'action concrètes afin de pouvoir offrir une pratique en pastorale de qualité, accessible et en conformité au cadre de référence provincial. De même, l'apport des services spirituels et religieux, en réponse au besoin global de la personne, doit représenter un enjeu de l'intégration des services et de l'approche interdisciplinaire plutôt que sa marginalisation.

À la suite de cet état de situation, et, dans le cadre de la mise en place des nouveaux réseaux locaux de services, les membres du comité de travail sur les services de pastorale de la santé de Chaudière-Appalaches entendent maintenir leur collaboration régionale. Ils ont convenu unanimement s'impliquer avec leurs partenaires respectifs à définir et assurer une offre de service en pastorale de la santé de qualité dans les établissements, incluant les CHSLD.

ANNEXE I

Analyse comparative des résultats de l'état de situation en fonction du Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, Avril 2001)

Analyse comparative des résultats de l'état de situation en fonction du Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et des services sociaux

(MSSS, Avril 2001)

Jusqu'à présent, des éléments d'analyse ont été tirés au fur et à mesure de la présentation tentant ainsi d'esquisser le portrait de l'organisation de la pastorale en milieu de la santé. Dans le tableau qui suit, les résultats de l'analyse sont mis en relation avec les paramètres organisationnels de la pastorale tels que décrits dans le document *« Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissement de la santé et de services sociaux »*. Ce document publié par le MSSS, en avril 2001, a pour objectifs d'énoncer et de faire connaître la mission d'un service de pastorale en établissements de santé et de services sociaux, et d'établir de grands paramètres organisationnels nécessaires à une pratique pastorale de qualité dans le respect des cultures et des diversités.

Il s'agit donc, dans un premier temps, de prendre la mesure entre ce qui est décrit dans le Cadre de référence et la réalité découlant des résultats de la présente enquête. Nous élaborerons aussi, à partir de ces données, des pistes d'avenir pour la pastorale de la santé.

Cette analyse est présentée au tableau XIV. La première colonne du tableau reprend les paramètres organisationnels relatifs à la pastorale de la santé au sein des établissements, suivi d'une colonne où sont commentés les différents points du paramètre selon la réalité découlant de l'enquête, pour finalement esquisser dans la troisième colonne des pistes d'avenir.

Tableau XIV
Analyse comparative des résultats de l'état de situation en fonction du Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
1. ADMINISTRATION GÉNÉRALE		
1.1 Poste budgétaire		
« Un centre d'activité dédié à la pastorale et associé à des activités thérapeutiques se trouve dans le *« Manuel de gestion financière »*. Il est intégré en pratique aux activités cliniques. »	❖Aucune question de l'enquête ne touchait directement ce point. Toutefois, le fait que la majorité des établissements aient identifié un budget à la pastorale laisse entendre qu'il y a effectivement un budget réservé à cette activité (tableau I).	• Identifier clairement le poste budgétaire de la pastorale ainsi que le mode d'allocation des montants.
	❖Il est pertinent de souligner qu'en date du 1er avril 2002, le Ministère a associé au service de pastorale, dans son manuel de gestion financière, le poste 6390.	• Vérifier si les montants alloués permettent de répondre adéquatement aux besoins spirituels et religieux du milieu.
	❖L'enquête vient aussi mettre en lumière deux éléments importants sur la façon dont les budgets sont alloués. Dans les centres de courte durée, on semble appliquer les normes de la santé et des services sociaux en ce qui a trait aux salaires. En longue durée, les budgets sont en général beaucoup moins élevés et les modes d'allocation très variables. Il est difficile de mettre en évidence une ligne directrice commune sur les modes d'allocation des montants octroyés.	• Identifier des normes communes dans l'allocation des montants.

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
1.2 Lien hiérarchique « Chaque établissement identifie un cadre responsable et imputable des activités en pastorale, si possible formé dans le même champ d'activité. L'encadrement se fait tant au niveau administratif que professionnel. S'il y a plus de trois employés en pastorale dans l'établissement et que le cadre n'a pas de mandat pastoral, l'établissement peut nommer un coordonnateur clinique.	❖Seulement six établissements ont identifié le service administratif relatif à la pastorale (direction générale), et seulement cinq précisent avoir une politique encadrant ces services (3.1-G). Cette réalité peut s'expliquer par le peu de temps de présence des animateurs de pastorale dans plusieurs établissements et témoigne ainsi de l'absence de politique commune quant à l'encadrement de ces services. ❖S'il est difficile d'identifier lequel service encadre la pastorale au niveau administratif, on peut se questionner sur l'encadrement clinique en place.	• S'assurer que chaque établissement ait bien identifié le service encadrant la pastorale, tant sur les plans administratif que clinique. • Offrir aux établissements des modalités, des outils et du support afin de structurer leurs services de pastorale.
1.3 Évaluation « Une évaluation professionnelle régulière du travail de l'animateur ou de l'animatrice de pastorale a lieu sous la responsabilité de l'établissement. »	❖Cette politique semble appliquée chez près de la moitié des répondants. Certains utilisent des instruments à cette fin et sept autres jugeraient utile d'en avoir.	• Encourager cette pratique d'évaluation et voir à la généraliser. • Rendre disponibles les instruments d'évaluation existants et voir à les adapter selon la réalité des missions des établissements.
1.4 Lieux de culte « Un lieu de culte permanent, identifié et accessible est mis à la disposition des usagers. Ce lieu doit être adapté aux besoins de la clientèle. »	❖Une majorité de répondants disposent d'un lieu de culte, et 70 % de ces lieux sont accessibles 24 h/24 h. Cependant, seulement 41 % des lieux de culte permettent un accès facile pour les usagers (3.7-C).	• Vérifier pourquoi 29 % des établissements n'ont pas de lieu de culte. • Améliorer l'accessibilité à certains lieux de culte, selon la réalité et les besoins de la clientèle desservie.

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
1.5 Bureau et secrétariat « Un bureau de travail accessible en fonction du temps de présence de l'animateur ou l'animatrice est attribué au service de pastorale; il faut tenir compte du fait que l'animateur ou l'animatrice de pastorale fait des rencontres individuelles confidentielles et a donc besoin d'un espace qui remplit ces conditions. Un service de secrétariat est offert à la pastorale, selon des modalités qui relèvent de l'établissement. »	❖Les résultats de l'enquête semblent conformes à ce paramètre (3.6-A). Si tous les animateurs de pastorale n'ont pas accès à un bureau privé, tous ont accès à un lieu confidentiel.	• Il serait pertinent d'évaluer la raison pour laquelle des animateurs de pastorale ne possèdent pas de bureau de travail. Il en est de même pour ce qui concerne les services de secrétariat.
1.6 Formation continue « Le personnel en pastorale est considéré au même titre que tout autre professionnel oeuvrant au sein de l'établissement. Ce dernier s'assure que les activités de formation continue en relation avec les services de pastorale sont prévues au plan de développement des ressources humaines, dans le cadre des budgets disponibles pour la formation continue du personnel du réseau. Par exemple, des regroupements régionaux sont proposés pour la formation continue. »	❖L'enquête ne permet pas de vérifier si un montant est alloué à la formation continue de façon systématique et selon les normes du Ministère. Par ailleurs, 13 animateurs ont bénéficié de formation continue, et six établissements ont contribué financièrement à ces activités de formation (3.3-A). Si la contribution des établissements à ces formations semble peu élevée, elle est probablement explicable par le peu de postes en pastorale dans certains établissements. Notons que les activités de formations choisies semblent variées.	• S'assurer d'accorder un montant pour la formation continue selon les normes établies par le Ministère. • S'assurer que tous les animateurs de pastorale soient informés des possibilités de formation et encourager ces derniers à y prendre part.

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
2. FONCTIONS ET TÂCHES DE L'ANIMATEUR DE PASTORALE		
2.1 Fonction type		
« Membre de l'équipe multidisciplinaire, l'animatrice ou l'animateur de pastorale a pour principale fonction d'offrir un accompagnement à la vie spirituelle et religieuse des personnes hospitalisées, à leur famille et à leurs proches. De plus, il voit à planifier, animer et évaluer des activités de pastorale, conformément à la mission du service de pastorale et à la mission de l'établissement. »		
➢ ***Tâches :***		
1) Faire des visites d'accueil aux usagers et identifier leurs besoins.	❖Les quatre premières tâches sont clairement priorisées par les répondants dans leur travail quotidien (3.4, tableau VIII).	• S'il est vrai que les quatre premières tâches représentent l'essentiel du travail pastoral, il serait opportun d'approfondir les motifs pour lesquels les autres tâches liées au travail en pastorale sont moins citées, surtout en ce qui a trait au travail avec l'équipe multidisciplinaire.
2) Offrir un accompagnement spirituel à l'usager, à la famille ou aux proches.	❖Il est à noter qu'à titre de membre de l'équipe multidisciplinaire, l'animateur ou l'animatrice de pastorale semble moins enclin à prendre part à des tâches directement liées au travail en équipe avec les autres professionnels.	

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	**État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches**	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
3) Assurer la disponibilité des ressources pour répondre aux besoins religieux des usagers, incluant la préparation et la réception des sacrements ou autres gestes religieux. 4) Donner un support moral à l'usager, à la famille ou aux proches. 5) Participer, au sein de l'équipe multidisciplinaire, à l'élaboration, la réalisation et l'évaluation du plan d'intervention; noter les informations pertinentes au dossier du bénéficiaire. 6) Organiser ou collaborer à des activités pastorales de groupe. 7) Collaborer à titre de personne-ressource pour les questions d'éthique et de bioéthique. 8) Assurer la liaison avec les différentes dénominations religieuses.		
9) Assurer l'animation, la formation et la supervision des bénévoles en pastorale.	❖Au regard du soutien accordé aux bénévoles dans le cadre de leurs activités pastorales, le tiers des établissements offre une formation de base, la moitié de l'orientation et près du deux tiers, des activités de ressourcement (3.7-A).	• Imputer à un animateur de pastorale la responsabilité de dispenser de la formation aux bénévoles en pastorale.

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
À titre d'information, les principales tâches des bénévoles consistent à : • effectuer des visites amicales aux usagers; • porter la communion dans les chambres; • aider les usagers à se déplacer vers le lieu de culte ou à se rendre à une activité organisée pour eux; • participer aux activités organisées par le service; • fournir de l'information concernant le service de pastorale; participer à l'animation de la liturgie et dans certains cas, faire le lien avec la communauté d'appartenance de l'usager.		
10) Assurer un service de garde en dehors des heures régulières de travail pour répondre aux urgences, en conformité avec le plan d'organisation de l'établissement.	❖Seulement 12 établissements ont mentionné offrir un service de garde 24 heures/7 jours. Il apparaît donc qu'une proportion importante d'établissements ne rencontrent pas les attentes du cadre de référence (3.6-B).	• Vérifier les raisons qui expliquent pourquoi ce service essentiel n'est pas mieux structuré. • Mettre en place une organisation, selon les ressources et les besoins du milieu, pour répondre à cette exigence.
11) Contribuer à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité des soins et services de l'établissement.		

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
3. CONDITIONS D'EXERCICE ET D'EMBAUCHE		
3.1 Mandat pastoral		
« Le mandat pastoral ou son équivalent détermine le lien entre la dénomination religieuse et la personne qui en bénéficie. Il doit être octroyé par l'autorité religieuse concernée et détermine le droit dont dispose la personne d'agir au nom de sa communauté. Dans son essence, le mandat pastoral ou son équivalent est comparable à un « permis de pratique » et est nécessaire à l'octroi et au maintien de l'emploi. Il appartient donc à l'établissement de vérifier, auprès de l'autorité religieuse concernée, l'admissibilité d'un candidat à un mandat pastoral. Le mandat pastoral ou son équivalent a une durée variable selon les cas. Cette durée est déterminée par l'autorité religieuse lors de l'octroi dudit mandat. »	❖Le mandat pastoral est une condition d'exercice et d'embauche pour l'animateur de pastorale. L'enquête révèle que 24 % des animateurs ne détiennent pas un tel mandat de l'autorité religieuse (3.2-A).	• Vérifier pourquoi 24 % des animateurs de pastorale ne détiennent pas de mandat pastoral. • S'assurer que les établissements observent dans l'avenir cette condition d'embauche et d'emploi.
3.2 Formation académique et spécialisée		
« La scolarité minimale requise est un grade universitaire de premier cycle (baccalauréat) en théologie, en pastorale ou en sciences religieuses ou l'équivalent suivant les dénominations religieuses. De plus, un stage en pastorale est demandé, de préférence avant l'entrée en fonction. »	❖Des 23 intervenants en pastorale pour lesquels cette question a été répondue, 20 détiennent au moins le baccalauréat et 55 % d'entre eux ont reçu une formation clinique spécifique en pastorale de la santé (3.3-A).	• Viser à ce que les animateurs de pastorale détiennent au moins un baccalauréat dans leur champ d'activité comme exigence d'emploi. • S'assurer, lors de l'embauche, que les individus sélectionnés détiennent un stage clinique pertinent à l'intervention pastorale en milieu de santé.

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
3.3 Sélection « Un comité de sélection, créé par l'établissement, voit à l'embauche des candidats ou candidates. Au préalable, l'établissement doit bien cerner les besoins spirituels et religieux de ses usagers afin d'identifier le profil du professionnel recherché. Un représentant de l'autorité religieuse concernée siège sur le comité de sélection. »	❖Seulement six répondants affirment combler les postes d'animateurs de pastorale par un comité de sélection (3.1-G). Ce nombre apparaît très peu élevé, la majorité des établissements procédant par une demande auprès du diocèse.	• Vérifier les raisons de cette pratique. • S'assurer qu'un comité de sélection devienne la norme en matière de recrutement et d'embauche du personnel en pastorale de la santé.
4. CONDITIONS DE TRAVAIL APPLICABLES		
4.1 Employeur « L'animateur ou l'animatrice de pastorale est un employé de l'établissement . »	❖L'enquête révèle que seulement 19 animateurs (48 %) sont employés de leur établissement (3.1-G), ce qui semble peu fidèle aux conditions du cadre de référence. Cette réalité peut s'expliquer partiellement par le nombre important d'animateurs qui exercent également un ministère en paroisse.	• Ce pourcentage représente un aspect à bonifier. Dans le cas où l'animateur n'est pas un employé de l'établissement, il serait pertinent de cerner les motifs de cette pratique afin d'en arriver à normaliser la situation.
4.2 Conditions de travail « L'animateur ou animatrice de pastorale se voit appliquer les conditions de travail du personnel syndicable non syndiqué tel que prévu au répertoire des conditions de travail du MSSS. »	❖L'enquête ne permet pas de préciser ce point du protocole. Rappelons seulement, comme ligne directrice, le peu de normes communes quant à la façon d'allouer le budget en pastorale d'un établissement à l'autre au plan des ressources humaines. Cette différence est marquée de façon plus importante dans les centres de longue durée.	• Vérifier si les animateurs et animatrices de pastorale font bien partie du personnel syndicable non syndiqué et si les conditions de travail liées à ce statut sont appliquées.

Cadre de référence pour l'organisation de la pastorale en établissements de santé et de services sociaux (MSSS, avril 2001)	**État de situation des services de pastorale en établissements de santé et de services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches**	
PARAMÈTRES ORGANISATIONNELS	**COMMENTAIRES**	**PISTES D'AVENIR**
4.3 Service de garde « Un service de garde est en place 24 h/24 h et 7 jours par semaine. »	❖Voir le commentaire au point 2.1-10	